

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP					CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018	
Dependencia:	SECRETARÍA DE HACIENDA					Fecha:	31/12/2024
ACTO ADMINISTRATIVO							
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:		\$19,250,000.00		Valor a Pagar:		\$1,750,000.00
	Número:	CPS-296-2024	Fec. Suscripción:	Jul 18 2024	Fecha de iniciación:	Jul 22 2024	
	N° CDP:	445	Fecha:	Jul 8 2024	Fecha de terminación:	Dic 31 2024	
	N° RP:	599	Fecha:	Jul 22 2024	Duración:	Meses 5	Días 10
	Rubro Presupuestal:	Servicios de Contabilidad			Periodo a pagar:	Dic 22 2024 - Dic 31 2024	
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD						
FORMA DE PAGO:	El valor total estimado del contrato es la suma de DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$19.250.000) ; los cuales serán cancelados por EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL MUNICIPIO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$3.500.000) y una última de UN MILLÓN SETESCIENTOS CINCUENTA (1.750.000), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura.						
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA							
Nombre:	XIOMARA INES OROZCO MEDINA						
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	Nit.	X	Número:	45485844-4	DV.
Dirección:	blaz de lezo						
Número de Teléfono:	30446109948	FAX:		CEL.	30446109948		
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros:	X	Número:	0	Banco:	N.A.
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:		Persona Jurídica:	X	Regimen:	N.A.
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:			
	He verificado de esta información frente al RUT:				SI:	x	NO:
INFORME DEL SUPERVISOR							
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:				SI:	X	NO:
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:				SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	SI
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: CUMPLIMIENTO DE MI OBJETO CONTRACTUAL						
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:						
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión		
	Valor pagado	\$162,500.00	Periodo	DICIEMBRE	Valor pagado	\$208,000.00	Periodo
	Comprobante de pago Número:		9479524815		Comprobante de pago Número:		9479524815
	Fecha de pago:		Dic 26 2024		Fecha de pago:		Dic 26 2024
	Aportes a ARL				NOTA:		
	Valor pagado	\$6,800.00	Periodo	DICIEMBRE			
	Comprobante de pago Número:		9479524815				
Fecha de pago:		Dic 26 2024					
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica:						
	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:						
APLICACION RETENCION	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.						

Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: 324CA73F-C98B-483E-9C8B-0DAC8751F36A

NOMBRE CONTRATISTA: XIOMARA INES OROZCO MEDINA

C.C.: 45485844-4



FIRMA SUPERVISOR BC109739-EA0F-4E38-943E-394DCE9EFD4C

NOMBRE SUPERVISOR: RANGEL ANTONIO TAPIA ESPINOSA

CARGO: JEFE DE CONTABILIDAD





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE
CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Bolívar, Dic 31 2024

SECRETARÍA DE HACIENDA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Dic 22 2024 - Dic 31 2024, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: XIOMARA INES OROZCO MEDINA

Identificación: 45485844-4

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	CPS-296-2024	Fec. Suscripción:	Jul 18 2024	Fecha de iniciación:	Jul 22 2024
	Duración:		Meses: 5	Días: 10	Fecha de terminación:	Dic 31 2024

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1) Apoyar en el registro de la información contable Municipal.	Se reviso la informacion de contratos regalías, obras inconclusas para ser rendido en plataforma electronica SIRECI diciembre 2024
5) Verificar los documentos recibidos de acuerdo al cumplimiento de las obligaciones adquiridas para el cumplimiento del objeto contractual y en general de la Documentación asignada por su supervisor.	Se reviso y analizo , la informacion recibida de la oficiante jurídica para presentar informe semestral Delitos contra la administracion publica en plataforma SIRECI al corte 31 de Diciembre , quedando validado la iformacion en plataforma sin extemporanidad.
6) apoyar en la contestación a peticiones, tutelas que requieran información de la oficina de contabilidad.	se remito a la ofcina de control interno todos soportes de certificacaiones de planes e mejroamiento en platafotma electronica SIRECI año 2024
Final de las obligaciones contractuales.	Final de las actividades ejecutadas.

7DCB79AB-EA4F-4EFE-ACF0-BC2CAE1BAEC9

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL
CONTRATISTA: XIOMARA INES OROZCO MEDINA
C. C. : 45485844-4



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45485844		OROZCO MEDINA XIOMARA INES		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Blas de lezo mza g lote 8	CARTAGENA-BOLIVAR	3936109948	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-12	2024-12	1153611090	9479524815	I	2025/01/14	2024/12/26	BANCOLOMBIA	0	\$377,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
1	CC 45485844	OROZCO XIOMARA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45485844		OROZCO MEDINA XIOMARA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bias de lezo mza g lote 8	CARTAGENA-BOLIVAR	3936109948	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1153611090		9479524815	I	2025/01/14	2024/12/26	BANCOLOMBIA	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

 ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO	ALCALDIA DE TURBACO 890481149-0 RECIBO DE CAJA	 ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO
---	---	---

DOCUMENTO 373	FECHA 02/09/2024
TIPO RECIBO 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL	
CLIENTE	45485844-4 xiomara ines orozco medina
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361
NOTA	PAGO ESTAMPILLA PROHOSPITAL UNIEVRSITARIO CONTRATO CPS-296-2024

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	192,500.00
TOTAL		192,500.00
CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

Elaborado	Revisado	Aprobado

INFORME DE ACTIVIDADES

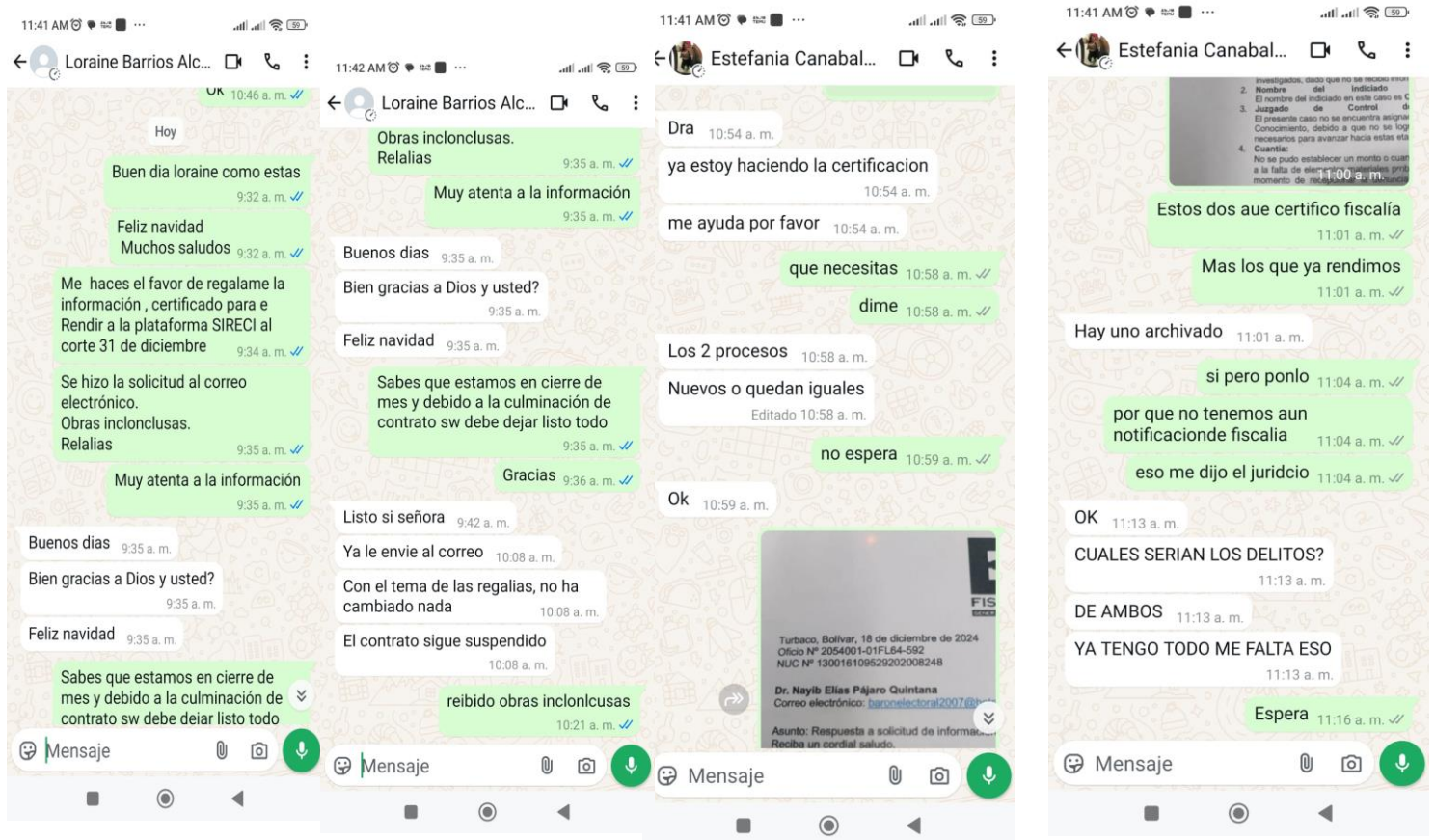
Diciembre 22/ DICIEMBRE 31 2024

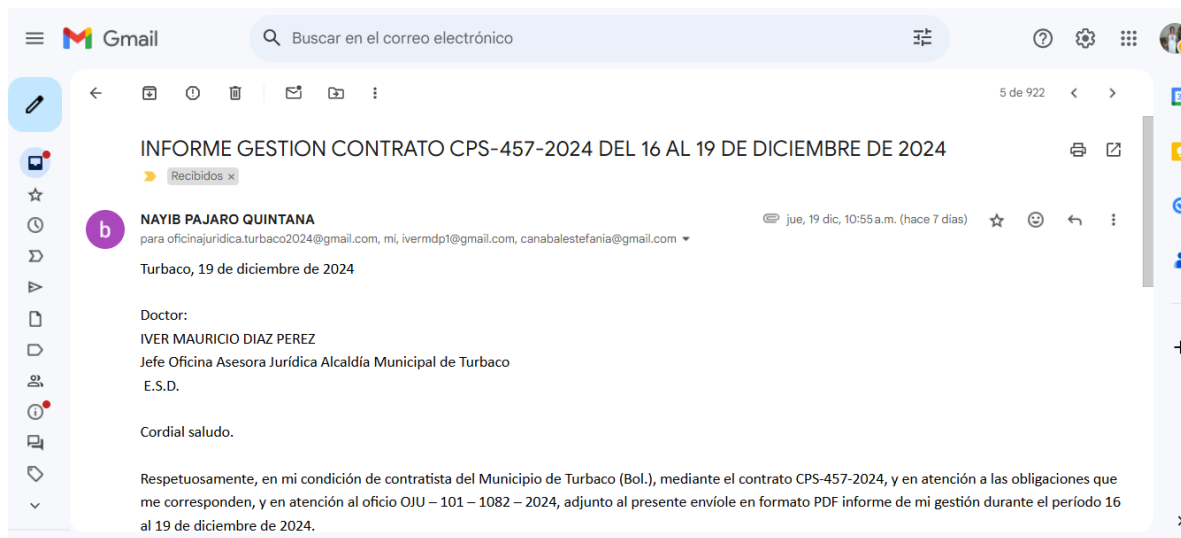
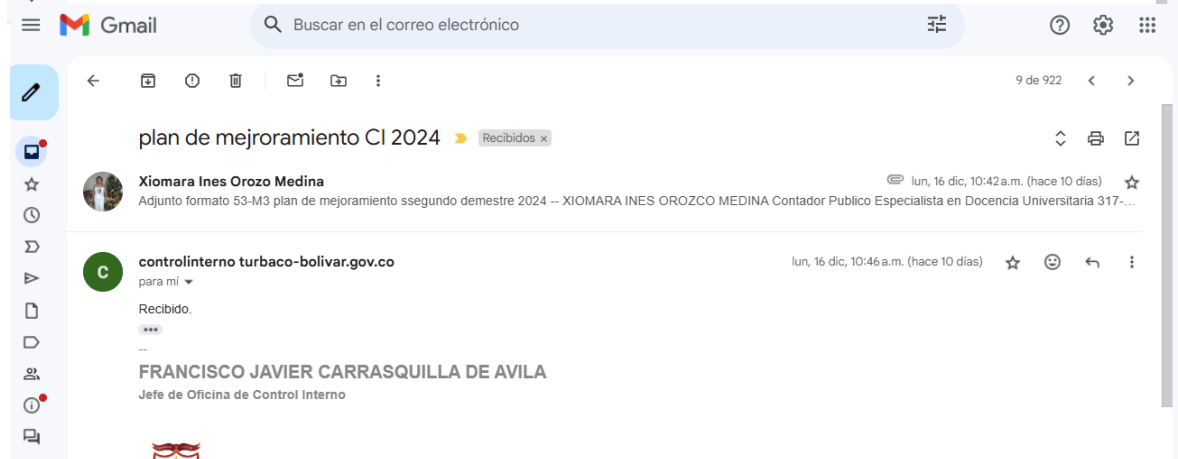
Contrato No. CPS-296-2024
Entidad contratante: ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURBACO
NIT: 890.481.149-0
Tipo de contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista: XIOMARA INES OROZCO
CC 45.485.844

Obligaciones Específicas

Apoyar en el registro de la información contable Municipal. 2) Entregar y recibir documentos en la oficina de contabilidad Municipal 3) apoyar en la realización de las conciliaciones realizadas por la oficina de contabilidad Municipal. 4) verificar los documentos anexos de los oficios y en general con los documentos recibidos en la Tesorería Municipal 5) Verificar los documentos recibidos de acuerdo al cumplimiento de las obligaciones adquiridas para el cumplimiento del objeto contractual y en general de la Documentación asignada por su supervisor. 6) apoyar en la contestación a peticiones, tutelas que requieran información de la oficina de contabilidad.

EVIDENCIAS





Certificación Bancaria



Jueves, 2 de mayo de 2024

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **XIOMARA INES OROZCO MEDINA** identificado(a) con CC. **45485844** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	678-666131-49	2016/10/06	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

A stylized, handwritten signature in black ink.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios